

擊破謬誤 認識頭號健康敵人

近年，大腸癌已超越肺癌成為香港頭號健康威脅，對於大腸癌，你又有多了解？

大腸癌發生於結腸及 / 或直腸的破壞性細胞變異，大部份發展為癌症的瘰肉屬於腺瘤，而腺瘤也有前期及後期之分。大部份前期腺瘤屬良性，若不及早切除，細胞基因會不斷變異，令腺瘤轉為惡性，並發展為癌，周期一般為 5 至 10 年。如腺瘤已屬後期，又或直徑大於 2 厘米，演變為大腸癌的機率則高達 40%。



就大腸癌對健康的影響，衛生防護中心在去年推出「大腸癌篩查先導計劃」，逾萬名 65 至 70 歲市民參與。在大便隱血測試結果呈陽性反應，而需進一步接受大腸鏡檢查的人當中，竟高達 7 成被確診患有大腸腺瘤，並於檢查過程中即時切除，另 6.4% 的人更確診患有大腸癌，較專家所預期高出超過 2 倍！由此可見，大腸癌實在不容忽視。

不少人對大腸癌存有誤解，要對抗這頭號健康大敵，讓我們逐一擊破對大腸癌的 6 大謬誤：

謬誤 1 大腸癌專攻男性長者

大腸癌對男女一視同仁，按癌症基金會統計數字顯示，2014 年本港大腸癌發病個案當中，女性患者佔 42%，比例絕對不低；而在美國，女性大腸癌患者亦佔 47%。

雖然，香港確診大腸癌的年齡中位數為 70 歲，但別以為大腸癌是「年紀大、機器壞」的疾病，這可能因為不少人忽略定期檢查腸臟，加上大腸癌初期並沒有明顯的病徵，由瘰肉到入侵性癌症，整個形成過程約 5 至 10 年，當感到明顯不適方去求診，很可能已屆具入侵性的大腸癌後期，因此，大腸癌的確診年齡偏高，給人「大腸癌主攻長者」的錯覺。事實上，在過去 20 年，大腸癌呈年輕化趨勢，40 至 50 歲的新確診患者急增 3 倍。美國癌症協會的研究亦指出，90 後的年輕人較上一代患結腸癌的風險高 2 倍，而患直腸癌的風險更高 4 倍，相信這與年輕人的生活及飲食習慣有關。

謬誤 2 我無大腸癌病徵

大腸癌可怕的地方是早期並無明顯徵狀，只因較小的瘰肉可能不會引致不適。因此，香港半數的大腸癌患者於確診時就已屆第 3 或 4 期。此外，大便是否帶血難以單憑肉眼判斷，必須透過專業檢驗才能確定。一旦延遲發現，錯過治療時機，便會減低治癒率，所以定期進行檢查方為王道。

大腸癌常見病徵：

- 大便帶血或呈黑色、變幼或帶黏液
- 排便習慣無故改變(如持續便秘或腹瀉)
- 排便後仍有便意
- 食欲不振或體重下降
- 持續腹痛或腹脹
- 嘔吐
- 不明的貧血症狀(如手腳冰冷、疲倦、心跳加快、氣喘、面色蒼白、頭暈等)

如出現以上徵狀，宜儘早求醫。值得注意的是，香港中文大學賽馬會大腸癌教育中心曾評估逾千名 50 至 70 歲的人士，所有參與者皆沒有任何以上徵狀，然而當中有多名人士經檢查後卻被確診患上大腸癌。

謬誤 3 大腸癌是絕症

大腸癌死亡率好像很高，不少人認為是絕症。其實，大腸癌殺傷力因期數而異，如及早發現，並於擴散前醫治，5 年存活率可高達 91%；只要癌細胞未經血液轉移到肝、肺等其他器官，切除手術能夠提升 5 年存活率至 70% 以上。

癌病期數	定義	5 年存活率*
第 1 期	癌細胞只生長於大腸壁	91%
第 2 期	癌細胞擴散至附近的其他組織或器官	
第 3 期	癌細胞擴散至淋巴系統	70%
第 4 期	癌細胞擴散至遠端器官(如肝、肺)	11%

*數據來源：謝姆醫生 2010 年《癌症臨床醫生雜誌》癌症數據

謬誤 4 大腸癌不能預防

雖然至今大腸癌的成因仍未有定論，不過從生活和飲食習慣亦有跡可尋，例如進食過量高脂肪食物、煎炸食物、醃製食物、加工食物、重口味食物、紅肉、甜食，缺乏纖維，加上缺乏運動、吸煙飲酒、作息不定時等，都是增加患上大腸癌風險的因素。多吃天然、未經加工的食物如穀麥、蔬果，可加強體內抗氧化作用，並促進腸臟蠕動；烹調時以低油的蒸、煮、灼、炆為佳，這些生活和飲食習慣的細節均有助對抗大腸癌的侵略。

此外，根據國際文獻，定期進行大腸癌檢查可減低大腸癌死亡率達 33%。

謬誤 5 腸鏡檢查好辛苦

進行腸鏡檢查前，會先以瀉劑幫助腸臟蠕動，將腸內所有排泄物都去除乾淨。於檢查前，如有需要，醫生會安排先服用止痛藥和鎮靜劑，讓受檢查人士進入睡眠狀態，以免因進行腸鏡檢查時因灌入腸中的空氣產生腹漲而感到不適，然後，利用腸鏡（長約 130 厘米、直徑約 1.5 厘米、能屈曲的軟長管道）通過肛門，延伸至直腸



及整條大腸。照腸鏡的過程中如發現瘰肉，便會同時切除，或切除小部分組織作化驗。完成後 5 至 10 分鐘左右，受檢查人士便會甦醒。現時，照腸鏡亦可於醫院日症房進行而無須住院，整個過程約需時半天，不會帶來重大不便。只要與醫生合作，確保檢查徹底和成功，便可避免重做。

謬誤 6 大腸癌手術後不會復發

不幸發現大腸癌後，醫生會以手術切除癌細胞，然而有一些癌細胞微小得難以發現，未有於手術時清除而繼續滋長，甚至入侵淋巴。於完成大腸癌手術後，若對生活和飲食習慣掉以輕心和沒有覆診或定期進行檢查，這亦會增加大腸癌復發的風險。

預防勝於治療

罹患大腸癌令身心飽受折磨，而高昂的治療費用，有可能會耗盡辛苦累積的財富。因此，除保持健康生活習慣，更重要的是，及早趁身體健康狀況良好時，投保一份全面並提供多重癌症保障的危疾計劃，構建更穩固的健康安全網，自可安枕無憂。

大腸癌檢查方法一覽

定期作腸臟檢查，尤其已屆 50 歲的人士，是有效及早發現及阻止病情惡化的重要一步。當進行大腸內視鏡檢查時，如發現瘰肉，亦可同時直接切除或抽取組織作病理化驗。

檢查方法		建議檢查次數 *	簡介	
大便測試	大便隱血測試	每年 1 次	自行收集大便樣本，交回診所化驗，以檢測大便中有否肉眼也看不見的血紅素。	準確程度：★★★★☆ 風險程度：☆☆☆☆☆ 收費指數：★★☆☆☆
	內視鏡檢查	每 5 年 1 次 (若檢查後並沒發現瘰肉)	運用內視鏡觀察大腸內壁，把可屈曲約長 60 厘米的腸鏡從肛門放進大腸內，檢查範圍為下半段大腸。	準確程度：★★★★☆ 風險程度：★★☆☆☆ 收費指數：★★★★☆
	大腸鏡檢查	每 10 年 1 次 (若檢查後並沒發現瘰肉)	運用內視鏡觀察大腸，把可屈曲約長 160 厘米的腸鏡從肛門放進大腸內，足以檢查整條大腸及盲腸。	準確程度：★★★★★ 風險程度：★★☆☆☆ 收費指數：★★★★☆
放射檢查	鋇劑灌腸造影檢查	每 5 年 1 次 (若檢查後並沒發現瘰肉可每 5 年檢查 1 次；若發現瘰肉大於 6 毫米，則須進行大腸鏡作為跟進檢查)	先把鋇劑及空氣從肛門灌進大腸，然後拍下連串 X 光照片，觀察大腸。	準確程度：★★★★☆ 風險程度：☆☆☆☆☆ 收費指數：★★★★☆
	電腦斷層掃描結腸成像術		運用特殊儀器拍下大腸橫切面的照片，再以電腦繪畫立體圖像，以檢查大腸內壁狀況。	準確程度：★★★★★ 風險程度：☆☆☆☆☆ 收費指數：★★★★★

* 高危人士檢查次數應按醫生建議

資料來源：香港中文大學賽馬會大腸癌教育中心

醫療小百科——認識大腸與大腸癌

大腸包括結腸和直腸兩部分。食物經小腸消化後進入大腸，水份被結腸吸收後成為糞便，並停留於直腸，經大腸蠕動而排出體外。

大腸癌發生於結腸及 / 或直腸的破壞性細胞變異，經過時日洗禮，腸壁壞細胞有機會失控地增生，逐步積聚成瘰肉，5 至 10 年後累結成為惡性腺瘤，若未及時切除，最後可演變為具入侵性和擴散力的大腸癌。

